

# Perinatal psykiatri

Amy Jonsson

Lovisa Järnmark

Psykiatri Sydväst

# Karolinska

## Universitetssjukhuset Huddinge

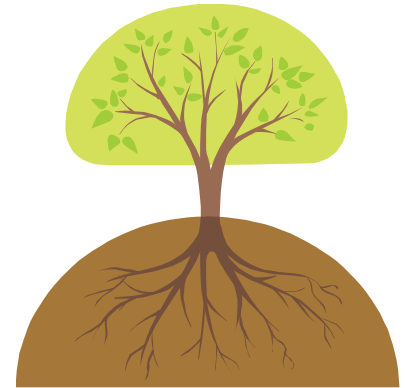
- 5000 förlossningar/år
- Specialist-MVC – resurs till MVC
  - graviditetskomplikationer
  - **Psykosomatisk enhet**
  - **Remiss från MVC ibland Våc**
    - Psykisk sjukdom under graviditet
    - Psykiater + ssk 8 tim/vecka samt barnmorska
    - Samarbete mellan psykiatri, kvinnoklinik, barnklinik, farmakologen → kliniska riktlinjer
    - Regionalt vårdprogram. Forskningsprojekt.

# Prevalens

*Det föds ca 115.000 barn per år i Sverige.  
10-20% av de blivande mödrarna lider  
av psykisk ohälsa...*

# Psykologiska processer under graviditet

- Utvecklingskris
- Existentiella frågor
- Uppgörelse med egen barndom
- Förändrad parrelation
- Psykosociala förändringar; arbete, bostad
- Hormonella förändringar, ökad känslighet
- Stark motivation till förändring



Psykos

Bipolär  
sjukdom

Egentlig  
depression

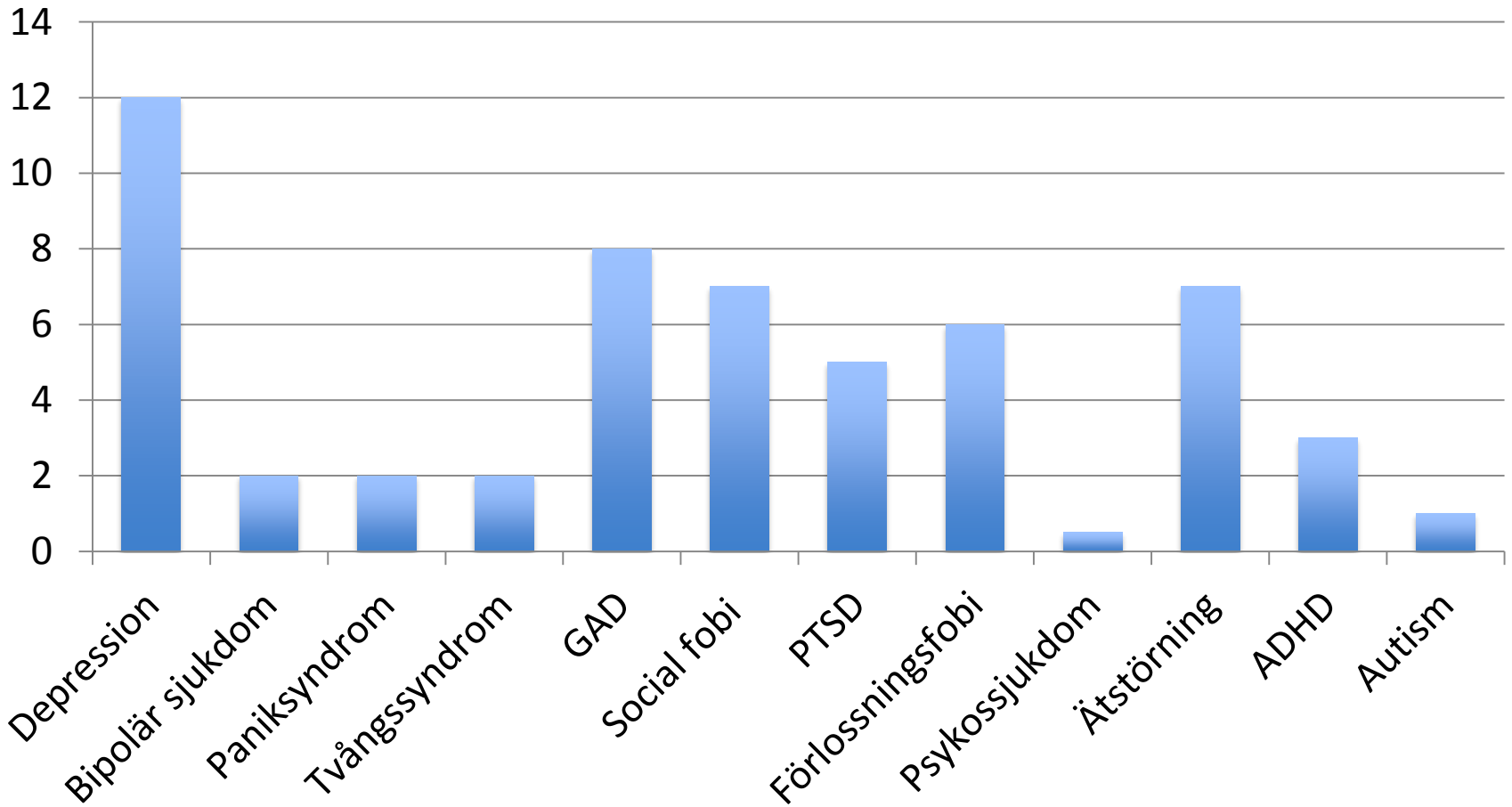
Ångestsjukdomar

”psykisk ohälsa”

Graviditet/postpartum besvär:  
sömn, matintag

”normal oro”

# Psykiatriska diagnoser perinatalt (%)



# Ångestsyndrom

- Stark oro/ångest: hindrar positiva tankar, påverkar funktion och livskvalitet
- Stor samsjuklighet med depression, andra ångestsjukdomar, missbruk



# Ångestsyndrom

Vanligt med perinatal försämring

- GAD
- Paniksyndrom
  - Somatisk bedömning (hypotyreos, hjärtstatus etc.)
- Social fobi
- PTSD
- Tvångssyndrom
- Specifika fobier





# Behandling av ångestsjukdomar

- **Sömn**
- Sjukskrivning på deltid, avlastning
- Avslappning, sjukgymnastbehandling
- Psykologisk behandling
- Läkemedelsbehandling



# Depression

(minst 5 symtom, 2 veckor)

- **Nedstämdhet**
- **Minskat glädje, intresse**
- Aptitstörning\*
- Sömnstörning
- Psykomotorisk hämning
- Trötthet, minskad energi
- Värdelöshet, inadekvata skuldkänslor
- Koncentration, beslutsförmåga
- Döds-, suicidtankar

\*Aptitstörning under graviditet samma förekomst icke-deprimerad  
(Kammerer et al. 2009)

# Depression - Förekomst och Riskfaktorer

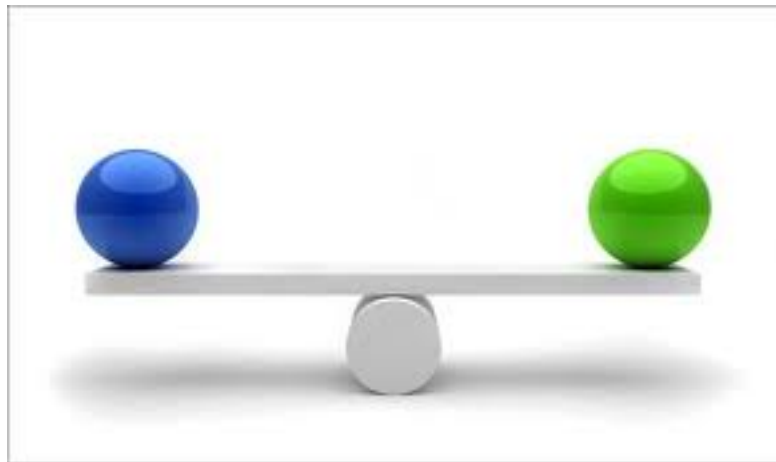
- Förekomst:
  - 10-15% (3-5% måttlig/svår)
  - Debut ofta under graviditet eller inom 3 mån efter förlossning
- Riskfaktorer:
  - Tidigare svår depression → 40% återfall
  - Utsättning SSRI → 68% återfall
  - Depression, ångest under graviditet ökar risk för postpartum depression



# Behandling depression

- **Sömn**
- Sjukskrivning på deltid, avlastning
- Avslappning, sjukgymnastbehandling
- Psykologisk behandling
- Läkemedelsbehandling (ECT)

# Risk/nyttö bedömning

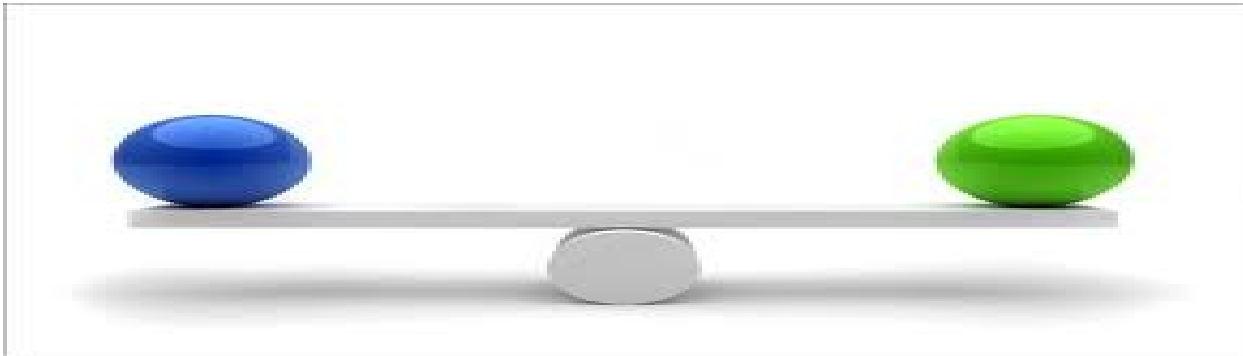


## Risk behandling

- Missbildning
- Barnpåverkan på kort sikt pp
- Barnpåverkan på lång sikt pp?

## Risk icke-behandling

- Allvarliga sjukdomssymtom
- Återfallsrisk
- Barnpåverkan!



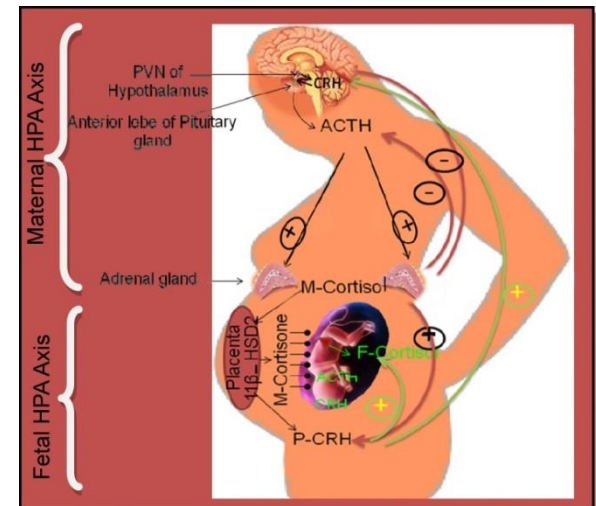
# Risker vid obehandlad sjd - modern

- Bruk av alkohol, nikotin
- Bristande samspel/anknytning mellan mor och barn
- Nedsatt omsorgsförmåga
- Sociala konsekvenser (arbete, relationer)
- Risk för suicid och infanticid



# Risk vid obehandlad sjukdom - foster och barn

- Prematuritet, låg födelsevikt
- Ångestsymtom: ökar kortisol, noradrenalin (placentaperfusion, fetal stressystem)
- Uppfödningssvårigheter
- Anknytning
- Långtidsuppföljning ökad risk för sömnstörning, impulsivitet, hyperaktivitet, ångest, depression





# Risker farmakologisk behandling- foster

- Missbildningar; *de första tre graviditetsmånaderna*
- Hjärnans utveckling *pågår under hela graviditeten och barndomen*
- *Farmakodynamiska förändringar under graviditet*
- Påverkan på det *nyfödda barnet*
- Påverkan på *barnets utveckling på lång sikt*



# Risk barn kort sikt pp

## PPHN –persisterande pulmonell hypertension

- SSRI sen jämfört med tidig graviditet: 0,7% vs 0,3%; OR= 2,1
- Färre än varannan av de nyfödda som exponerats beror på läkemedel
- **SSRI-exponerade barn med PPHN hade mindre svår sjukdom:**
  - Mortalitet: 3% vs 8%
  - Respiratorbehandling : 47% vs 62%
  - Vårdtid på neonatalavdelning: median 18 dagar vs 26 dagar
- I praktiken är risken på individnivå låg

# Remiss till psykiatrin

- Utebliven förbättring
- **Suicidalitet**
- Komplex bild
- Vid allvarlig psykiatrisk sjukdom

# Hur frågar man om suicidavsikt?

- Dödstankar?
- Suicidtankar?
- Varaktighet? Tidigare tankar?
- Metod?
- Impulser? Kontroll?
- Avsikt/plan att sätta i verket

# Suicidriskbedömning

- **Suicidal intention**
  - Varaktighet, hinder, impulser, förberedelser
- **Suicidal kommunikation**
  - Verbal, icke-verbal, direkt, indirekt
- **Suicidala mönster**
  - hereditet, närkrets, massmedia, metod
- **Somatisk sjukdom/smärta, missbruk**

# Suicidalitet

- Suicid näst vanligaste dödsorsak under första året postpartum
- Hög risk: postpartum psykos, psykos, svår depression. Känd svår psykisk sjukdom
- Risk utvidgat suicid

Suicidrisk ska bedömas vid psykiska sjukdomar

**Frågor om suicidalitet ökar inte risken för suicidhandling**

# Remiss till psykiatrin

- Utebliven förbättring
- Suicidalitet
- **Komplex bild**
- Vid allvarlig psykiatrisk sjukdom

# Komplexa patienter

- Personlighetsyndrom, borderline
- AST



# Remiss till psykiatrin

- Utebliven förbättring
- Suicidalitet
- Komplex bild
- **Allvarlig psykiatrisk sjukdom**

Psykos

Bipolär  
sjukdom

Egentlig  
depression

Ångestsjukdomar

”psykisk ohälsa”

Graviditet/postpartum besvär:  
sömn, matintag

”normal oro”

# Bipolär sjukdom och graviditet

- Stor risk för skov perinatalt
  - **Adekvat medicinering**, uppföljning och monitorering inom psykiatri
  - **Sömn**
  - **Högriskgraviditet för mor och foster**
  - **Förlossningsplanering**

# Bipolär sjukdom

- Svängande stämningssläge, friska perioder
- Mani/Hypomani (=Bipolär I/Bipolär II)
  - Ökad energi, aktivitet, rastlöshet, minskad sömnbehov
  - Svängande, förhöjd stämningssläge
  - Irritabilitet
  - Förhöjd självkänsla, grandiositet
  - Talträngdhet, lätt distraherad
  - Hängivenhet åt lustbetonade aktiviteter
  - Psykotiska symtom
  - Dålig sjukdomsinsikt
- Depression
- **ÖKAD RISK POSTPARTUMPSYKOS**



# Förlossningsplanering

Obstetrix  
”Blänkare”

**BPU:** 180101

**Diagnos:** Bipolär I. Tidigare postpartumpsykos.

**Aktuell medicin:** Lithionit 2+0+3,

**Aktuell psykiater:** Albin Andersson, Psyk ÖV

## **Förlossning:**

Ej hänvisa till annan förlossningsklinik. Seponera Li vid aktiv förlossning, återinsätt efter partus dos...  
Undvik dehydrering.

## **BB-vistelse:**

Sömnprioritering. Imovane, olanzapin tn  
Psykiatrisk bedömning på BB. S-lithionit  
Ej amning, cave dostinex,pravidel, NSAID  
Barnläkarbedömning

## **Kontakter före hemgång:**

BVC: tidig hembesök  
Psykiatri uppföljning ska bokas  
Socialtjänst v b

# Handläggning/behandling bipolär sjukdom

## **Farmakologisk behandling**

Stämningsstabiliserande  
läkemedel;

-litium,

-antiepileptiska läkemedel

-antipsykotiska läkemedel

## **ECT-behandling**

Vid djup depression , mani  
postpartumpsykos

## **Psykosociala åtgärder**

KBT

Patient/anhörigutbildning

Psykiatrisk öppen/slutenvård

# Postpartum psykos



- 1-2/1000.
- **Dag 1-3** > 3-14 (> 1 månad > 6 mån)
- **Snabb debut**
- Affektlabilitet
- Sinnesstämning svängande (eufori/ångest) eller manisk (stark uppvarvad) eller depressiv (stark nedstämd)
- Agitation
- Förvirring
- Hallucinationer
- Vanföreställning (kring barnet, religiös/mystisk, skuld)

**Kan pendla snabbt mellan agitation och klarhet**

# Risikfaktorer för postpartum psykos

- 80% av fallen relaterad till affektiv sjukdom
- Bipolär sjukdom
  - Ökad risk för pp
  - Bipolär sjd och **familjeanamnes** på pp → 74%
- Tidigare postpartumpsykos → 57%
- En subgrupp av pp, endast sjuka postpartalt 20% ca
- Sömnbrist
- **Psykiatrisk nödfall: kräver urakuta insatser (OBS! växlande symtombild)**



# Akut behandling postpartum (mani, agiterad psykos)

- Konservativ nedläggning av amning  
**cave! dostinex, pravidel**
- ECT vanligen god, snabb effekt: förstahand
- Litium, neuroleptika, antiepileptika
- Somatisk uppföljning (BT, temp, hb, infektion, leverstatus, vätskeintag)
- Atypisk bild/inga riskfaktorer: överväg CT (blödning, infarkt) – sent debuterande eklampsi?



# ECT behandling

- Samarbete psykiatri, obstetrik, neonatolog
- Fr o m graviditetsvecka 20, beakta:
  - Närhet till förlossningsavdelning, neonatologi
  - Aspirationsrisk: strikt fasta midnatt, intubation
  - Måttlig vänster sidoläge
  - CTG övervakning (före/efter)
  - Tillgänglig obstetrikjour



# Psykosjukdom och graviditet

- **Adekvat medicinering**, uppföljning och monitorering inom psykiatri
- **Sömn**
- **Högriskgraviditet**
  - Tillväxthämning
  - Prematur förlossning
  - Intrauterin fosterdöd, neonatala dödsfall
  - KOL, diabetes, övervikt, blodtryck, hjärtkärl
  - Missbruk
- **Förlossningsplanering**
  - Beakta omsorgsförmåga, soc



# Psykos postpartum

- Bristande omvårdnad/interaktion?
- Suicidrisk (utvidgat suicid)
- Psykiatrisk bedömning innan hemgång?

# Handläggning/behandling psykossjukdom

## Farmakologisk behandling

Antipsykotiska läkemedel

## Psykosteam

Psykiater, kurator, ssk, psykolog,  
Psykologisk behandling,  
patient/anhörig utbildning  
Slutenvård vid försämring

## Kommunal psykiatri

boendestöd, sysselsättning,  
gruppboende

## ANTIDEPRESSIVA

- Risk missbildning ytterst låg (ev undvik paroxetin)
- Venlafaxin, Mirtazapin: forskning tyder inte på ökad missbildningsrisk
- TCA: låg risk missbildning (f u klomipramin)
- Bristfällig dokumentation för nyare preparat. Inga skäl att avbryta graviditet
  
- Adekvata kliniska doser
- Ev dosökning under senare delen av graviditeten
  - Ökad volym och metabolisering sista trimester
  - Provtagning baseline
- Sänk inte dosen före partus, men efter partus ev åter till pre-gravid dosering

## ANTIDEPRESSIVA

- Lätt ökad risk neonatal påverkan vid behandling efter v. 20 (större risk paroxetin)
  - TCA med noradrenerg profil (t ex nortryptilin ) lägre risk postnatale komplikationer
  - prematuritet och låg födelsevikt
  - neonatala adaptationsstörningar (sprittighet, skrikighet, matningssvårigheter, hypotoni, kramper)
- Amning:
  - Sertralin (och paroxetin) har lägst penetrans till bröstmjök
  - Venlafaxin: kontroll barnläkare
  - Flesta TCA kompatibel med amning
  - Amning avråds för prematura barn (<37 graviditets veckor)
  - Biverkningarna subtila och ospecifika
- Sannolikt inga hållpunkter för negativa långtidseffekter, svårt att särskilja effekt av sjukdom kontra behandling

# LITIUM

- Stark evidens för skydd mot återinsjuknanden under graviditet och postpartum inkl psykos, suicidalitet
- Bipolär I eller tidigare postpartum psykos bör rekommenderas behandling under graviditet eller insättning 24 timmar postpartum

## Graviditet:

- Hjärtmissbildning riskökning 0-7 ggr → ultraljud i vecka 16-18
- Regelbunden kontroll s-Litium under graviditet samt TSH
- Ökad risk för intoxication: preeklampsi, polyhydramnios

## Förlossning/BB:

- Risk för höga värden hos mor och barn i samband med förlossning → Läkemedelsuppehåll under pågående förlossning
- Återinsätt i lägre dos. Undvik dehydrering vid partus.
- Ej pravidel eller dostinex – psykosrisk! Obs NSAID
- Barnläkare: extrakontroll av barnet på BB



# LITIUM

## Barnuppföljning:

- Inga belägg för negativ långtidsutveckling
- Amning rekommenderas vanligen inte. (höga plasmakoncentrationer hos ammade barn)
- Utvalda fall kan amma efter samråd barnläkare och psykiater
  - observera barnet (letargi, dålig viktuppgång och dehydrering) och plasmakoncentration
- Ej amning prematura barn

# ANTIEPILEPTIKA

- Ökad risk missbildningar/dosberoende
- Risken skiljer sig mellan preparat (6-16%, 2-3%)
  - Lägst för lamotrigin ffa <200mg
  - Folsyra kan skydda (neuralrörsdefekter)
  - Valproat ökad risk missbildning (bl a neuralrörsdefekt), kognitiv utveckling, undvik om möjligt
  - Karbamazepin, viss risk hjärtanomali, neuralrörsdefekt
- Polyfarmaci bör undvikas
- Fetal ekokardiografi v. 18-20
- Amning Lamotrigin: Passerar till bröstmjolk i hög grad (25%)
  - Måttlig risk för fullgångna barnet– samarbete med barnläkare
  - Moderns plasmakoncentration bör följas noga
  - Barnet bör observeras (sedering och hudsymtom),Im- koncentration

## NEUROLEPTIKA

- Obehandlad psykosjukdom/bipolär sjukdom vanligen större risk än neuroleptikabehandling – **hög indikation**
- Lätt förhöjd risk för missbildningar, främst kardiovaskulära defekter?
  - Låg risk haloperidol, perfenazin.
  - Vissa studier rekommenderar riktad ultraljud vid haloperidol första trimester
  - Inga hållpunkter ökad risk olanzapin, risperidon, quetiapin (mindre erfarenhet)
- Ökad risk för graviditetsdiabetes → Följ **BMI och blodsocker**
- Risk för övergående extrapyramidala biverkningar hos det nyfödda barnet
- Samtal med barnläkare
- Avråda amning
  - Om flera psykofarmaka eller när dosen ligger inom det högre intervallet
  - prematura barn (under 37+0 veckors graviditetstid)
  - Instabila kvinnor (observation barn)

# Amning och psykofarmakabehandling

Det går bra att amma vid behandling med de flesta preparat

## Sömnprioritering

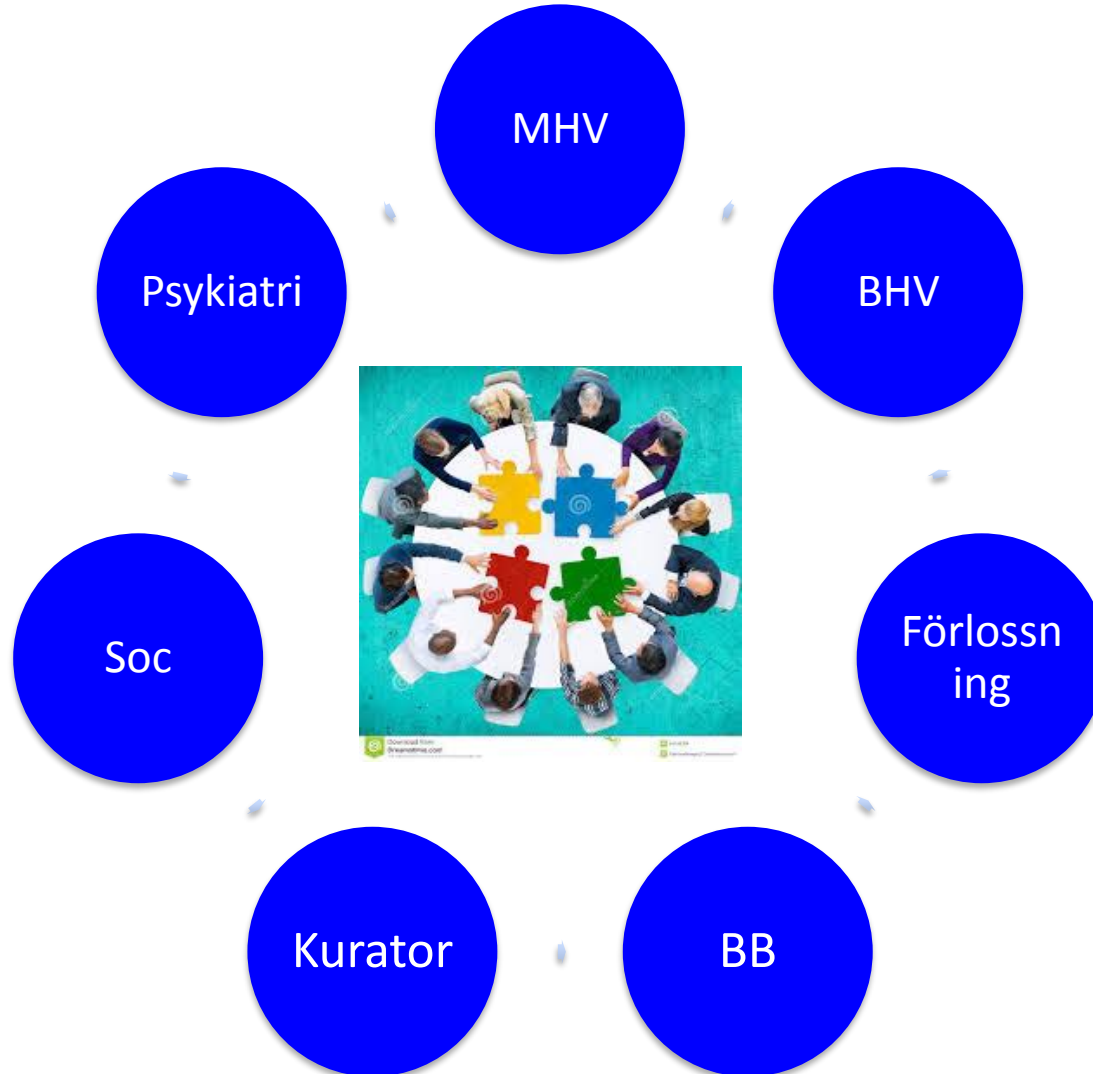


Man rekommenderar inte amning:

- Litium
  - Lamotrigin
  - Neuroleptika
  - Regelbunden behandling ångest och sömnmedicinering
  - Psykofarmaka vid prematura barn
- 
- Cave! Dostinex och Pravidel



# Samverkan



[www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)

edX youtube edX Google Docs RCP CPD Khan Academy CONSORT Bibliotek STA ungdomspris checkfelix Cheap Hotels lastfm Rupa &amp; The April Fishes App

[Press](#) [Kontakt](#) [In English](#) [Webbkarta](#) [Länkar](#)[www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)

Våra andra webbplatser

SÖK



Nyheter

Beslutsstöd

Behandling

Rutiner

Fortbildning

Om oss

Gå direkt till

[Stockholms läns läkemedelskommitté](#)[Expertrådsutlåtanden](#)[Miljö och läkemedel](#)[Informationsmaterial](#)[Strama Stockholm](#)

Kloka Listan



Sfinx interaktioner

Läkemedel och  
fosterpåverkanLäkemedel och  
amning

Kloka Listan 2013 är evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård.

SÖK

# Kunskap växer – behov av regelbunden uppdatering

## Allt fler patienter använder sig av janusinfo och andra internet källor

Nya och gamla antikoagulantia vid förmaksflimmer  
13 februari, Spårvagnshallarna, Birger Jarlsgratan 57 A

### osteoporosfraktur

Data talar starkt för att fler patienter med benskörhetsfrakturer ska erbjudas behandling med bisfosfonater. Men behandlingstiden här i de flesta fall begränsas till 2-5 år.

### Ogonsjukdomar

Glaukom, makuladegeneration och torra ögon

### Öronsjukdomar

Öroninflammation och öronstämning



# Regionalt Vårdprogram Psykisk Sjukdom i samband med graviditet och spädbarnsperiod

SLL 2014

[www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

[www.psykiatristod.se](http://www.psykiatristod.se)